Aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. H. Küttner

Ein Beitrag zur Magentuberkulose.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Eugen Szilasi
in Budapest.

Breslau 1925.

Druck: Buchdruckerei der „Breslauer Neuesten Nachrichten"

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Professor Dr. Melchior.

Die tuberkulöse Erkrankung des Magens wird sehr selten beobachtet.

Die Diagnosestellung ist außerordentlich schwierig, weil die Symptome die gleichen, wie für Carcinom oder Ulcus rotundum zu sein pflegen. Differenzialdiagnostisch kommt höchstens in Betracht, daß Carcinom meist nach dem 40. Lebensjahre, Tuberkulose dagegen früher, oft mit Diarrhöe verbunden, vorkommt, und, daß die gewöhnlichen Ulcera im Gegensatz zu den Tuberkulösen fast immer mit Hyperazidität und Blutungen einhergehen. Die funktionellen, chemisch-mikroskopischen und radiologischen Magenuntersuchungen führen auch nicht zum Ziele.

Die Ursache des seltenen Vorkommens der tuberkulösen Erkrankung des Magens neben der enorm großen Anzahl von Lungen- und Darmtuberkulose soll vor allem in der normalen Motilität des Magens und der Intaktheit der Magenschleimhaut liegen, wobei auch das spärliche Vorhandensein solitärer Lymphknötchen in derselben mit eine Rolle spielt. Der Salzsäuregehalt soll keine große Bedeutung haben.

Nach Leriche und Mouriquand werden 1. die ulceröse, 2. die hypertrophisch-infiltrierende und 3. die entzündlich-sklerosierende Form unterschieden. Zu diesen kommen noch 1. der von Schlesinger beschriebene tuberkulöse, submuköse Wandabszeß, 2. die von benachbarten Lymphdrüsen aus per continuitatem und contignitatem verursachte Tuberkulose und 3. durch Kompression von tuberkulösen Drüsenpakete bedingte Stenoseerscheinungen. Die einzelnen Formen werden makroskopisch und mikroskopisch näher betrachtet.

Es folgt die Beschreibung von 6 Fällen von Magentuberkulose, die in den letzten 10 Jahren in der hiesigen chirurgischen Klinik operiert worden sind.

Die Infektion erfolgt sekundär per os, hämatogen, lymphogen oder durch Uebergreifen von benachbarten Organen auf den Magen. Fälle, die als primäre angenommen werden, sind wahrscheinlich solche, bei denen klinisch allein die Erkrankung des Magens zum Vorschein kommt. Wie in den einzelnen Fällen die Infektion erfolgt, ist häufig durch die anatomischen Verhältnisse zu entscheiden. Die verschiedenen Befunde, welche einen der genannten Wege mit großer Wahrscheinlichkeit in Betracht kommen lassen, werden näher beschrieben.

Die Therapie soll in Anbetracht dessen, daß die Diagnose fast immer auf Carcinom oder Ulcus gestellt werden muß und, daß durch die Operation die Prognose sowohl für die tuberkulösen Ulcera als Stenosen besser wird, die Operation sein, und zwar soll, wenn der Zustand der Patienten es erlaubt, die Resektion ausgeführt werden, weil auf diese Weise der Krankheitsherd entfernt wird. Man darf jedoch nie die Allgemeinbehandlung außer acht lassen.

Es folgt ein Literatur-Verzeichnis.